

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE DADOS PESSOAIS – UNIMED VIDEIRA

PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

DATA DE REQUISIÇÃO	
FORMA DE RECEBIMENTO DE RESPOSTA	<input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> IMPRESSO
TITULAR DOS DADOS: CPF / RG: Data de nascimento: Telefone: Endereço eletrônico para recebimento de resposta de solicitação:	
RESPONSÁVEL LEGAL PELO TITULAR DOS DADOS: CPF sob o nº Vínculo de responsabilidade (ex.: pais de titular menor, procuração):	

Este formulário se destina a oportunizar ao TITULAR de dados pessoais o exercício, junto à UNIMED VIDEIRA, dos direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Para facilitar nossa resposta, assinale a(s) alternativa(s) pretendida(s):

Confirmação da existência de tratamento de seus dados pessoais

Acesso aos seus dados pessoais tratados, de forma gratuita

Correção dos seus dados pessoais incompletos, inexatos ou desatualizados:

Anonimização, bloqueio ou eliminação de seus dados pessoais tratados de maneira desnecessária ou excessiva. Dados que, na sua visão, devem ser anonimizados, bloqueados ou eliminados:

Exclusão dos seus dados pessoais, tratados a partir do seu consentimento

Informação das entidades públicas e privadas com as quais houve o compartilhamento de seus dados pessoais

Revogação do consentimento para tratamento de seus dados pessoais

Oposição ao tratamento de seus dados pessoais

Razões de oposição:

Revisão com base em tratamento automatizado dos seus dados pessoais

É importante que tenhamos segurança quanto à identidade do titular solicitante, a fim de evitarmos algum tratamento incorreto dos dados, a partir de solicitações indevidas de terceiros. Desta forma, para nos assegurarmos de que você é de fato o representante legal ou o titular dos dados sobre os quais quer exercer algum direito, solicitamos que envie os seguintes documentos:

[] Fotografia legível do titular, segurando um documento oficial de identificação

[] No caso de representante legal: Fotografia legível do representante legal do titular, segurando um documento de identificação do representante + Fotografia de procuração registrada em cartório (ou procuração simples no caso de advogado constituído)

[] No caso de pais de titulares menores de 18 anos: Fotografia legível de um dos pais ou de responsável legal segurando seu documento oficial de identificação + Fotografia de documento oficial de identificação do menor, constando o nome dos pais (ou fotocópia de documento comprovando a representação legal do menor pelo solicitante)

Os dados enviados pelo solicitante através deste canal se destinam exclusivamente ao atendimento de suas manifestações, no legítimo interesse dos participantes. Os documentos e registros do atendimento serão armazenados de maneira segura e criptografada, por tempo indeterminado, sem compartilhamento com terceiros e sem acesso por usuários que não estejam diretamente envolvidos no atendimento da solicitação ou em tratamento relacionado ao atendimento.

Para quaisquer dúvidas, comentários ou sugestões adicionais, disponibilizamos os meios de contato com nosso Encarregado pelo Tratamento de Dados:

NOME DO ENCARREGADO: Taciane Alessandra Bairo

E-MAIL: privacidade@unimedvda.com.br | TELEFONE: (49) 3533-6812

Importante: As comunicações realizadas entre a UNIMED VIDEIRA e o TITULAR através deste canal e dos meios de contato cadastrados serão consideradas verdadeiras entre as PARTES, como legítimos instrumentos válidos para manifestação de suas vontades.

Para mais informações sobre o tratamento de dados pessoais pela UNIMED VIDEIRA, recomendamos a leitura da nossa Política de Privacidade e Proteção de Dados.